Aus dem Hygienischen Institut der
Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. Westf.
Direktor: Professor Dr. K. W. Jötten.

Beitrag zur Frage der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Würde eines Doktors
der Zahnheilkunde
bei der
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. Westf.

vorgelegt von

Zahnarzt Werner Arend
aus Essen.

Buch- und Kunstdruckerei Wilh. Postberg, Bottrop i. W.
1938

Tag der mündlichen Prüfung: 12. Mai 1938.

Dekan: Prof. Dr. Heiderich.

Berichterstatter: Dozent Dr. Reploh und Prof. Dr. Jötten.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster (Westf.).

Die gesunden Erbanlagen eines Volkes zu pflegen und zu schützen, ist eine der wichtigsten Aufgaben einer Staatsführung. Dies ist in unserem Vaterlande leider in früheren Jahren viel zu wenig beachtet worden, obwohl seit Jahrzehnten Vererbungswissenschaftler Deutschlands mahnend darauf hingewiesen haben, daß der fortschreitende Verlust gesunden Erbgutes eine schwere Entartung aller Kulturvölker und zuletzt ihren Untergang zur Folge haben muß. Mit Recht sagt Gütt:

„Unsere Staatsmänner in der Vergangenheit haben ihre Aufmerksamkeit viel zu wenig auf die organischen Erbgüter des Volkes gerichtet. Sie haben sich damit begnügt, die Sach- und die kulturellen Güter zu pflegen, ohne sich bewußt zu werden, daß diese von dem rassischen und erbbiologischen Wert eines Volkes abhängen."

Wie sich dies bei unserm Volke ausgewirkt hat, geht aus einer Feststellung des Rassenpolitischen Amtes hervor. Danach hat sich in den letzten 70 Jahren die erbgesunde Bevölkerung Deutschlands um 50 v. H. vermehrt, die Träger von Erbkrankheiten aber haben in der gleichen Zeit um 450 v. H. zugenommen. Wäre es bei uns so weiter abwärts gegangen, dann würde der Anteil der Erbkranken, die lediglich von der Fürsorge der gesunden Volksgenossen leben müssen, die für den Staat noch tragbare Grenze bald überschritten haben. Daß dieser für unsere Nation gefahrdrohende Zustand schon in etwa drei Geschlechterfolgen eingetreten wäre, läßt sich mit großer Wahrscheinlichkeit aus dem Verhältnis der durchschnittlichen Geburtenziffer der Erbgesunden und der Erbkranken erklären. Während erbgesunde deutsche Familien im Durchschnitt nur etwa 2 Kinder haben, weisen erblich minderwertige durchschnittlich 3 bis 4 Kinder auf.

In den programmatischen Worten des Führers findet vielleicht die erbhygienische Erkenntnis des nationalsozialistischen Staates ihren klarsten Niederschlag:

„Es ist eine Halbheit, unheilbar kranken Menschen die dauernde Möglichkeit einer Verseuchung der übrigen gesunden zu gewähren. Es entspricht dies einer Humanität, die, um dem einen nicht weh zu tun, hundert andere zugrunde gehen läßt. Die Forderung, daß defekten Menschen die Zeugung anderer ebenso defekter Nachkommen unmöglich gemacht

wird, ist eine Forderung der klarsten Vernunft und bedeutet in ihrer planmäßigen Durchführung die humanste Tat der Menschheit. Sie wird Millionen von Unglücklichen unverdiente Leiden ersparen, aber zu einer steigenden Gesundung überhaupt führen."

Wohl schien ein halbes Jahr vor der Machtergreifung durch die NSDAP. die Preußische Regierung die Gefahren für unser gesundes Volkserbgut, vor denen in der medizinischen Literatur seit vielen Jahren so oft und eindringlich gewarnt worden war, endlich erkannt zu haben. Der zusammengerufene Landesgesundheitsrat verhandelte in seiner Sitzung am 2. 7. 1932 den Sterilisierungszwang. Es kam aber zu keinem positiven Ergebnis; die meisten Mitglieder konnten oder wollten immer noch nicht ein Verständnis für die notwendige gesetzliche Regelung aufbringen; sie lehnten den Sterilisierungszwang ab. Diese für die Volksgesundheit so brennende Frage im Wege der Gesetzgebung zu lösen, sollte der nationalsozialistischen Regierung vorbehalten bleiben. Gemäß dem Programm unseres Führers und in Anlehnung an die schon seit Jahren vorliegenden Vorschläge unserer ärztlichen Forscher wurde am 14. Juli 1933 das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses erlassen. Als erbkrank im Sinne dieses Gesetzes gilt, wer an folgenden Krankheiten leidet:

1. angeborenem Schwachsinn,
2. Schizophrenie,
3. zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein,
4. erblicher Fallsucht,
5. erblichem Veitstanz (Huntingtonsche Chorea),
6. erblicher Blindheit,
7. erblicher Taubheit,
8. schwerer erblicher, körperlicher Mißbildung,

„ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet".

Es fehlt übrigens nicht an Stimmen, die eine Erweiterung des Gesetzes wünschen, und zwar die Anwendung des Gesetzes auch auf Psychopathen und unverbesserliche Asoziale. Das Gesetz bildet jedoch vorläufig in seiner jetzigen Form die Grundlage zur Verwirklichung der Forderung des Führers; es ist ein Anfang auf dem Wege der Vorsorge für unser Volk und seine späteren Geschlechter und kann beim Fortschreiten wissenschaftlicher Erkenntnisse über die Erbkrankheiten stets ergänzt werden.

Als Maßnahmen gegen eine Fortpflanzung erbkranker Personen sieht das Gesetz die Unfruchtbarmachung vor.

„Das Verfahren beruht in seinem ganzen Aufbau auf dem Grundsatz der Freiwilligkeit der Unfruchtbarmachung, läßt aber zum Schutze der Allgemeinheit und der Nachkommenschaft den Zwang zu, wo Rücksichtslosigkeit, Einsichtslosigkeit und Böswilligkeit der Beteiligten dies erfordern."

(Rüdin.)

Nach dem jetzigen Wortlaut des Gesetzes können nicht alle Erbkranken und auch nicht die gesunden Träger von Erbkrankheiten, sondern nur die im Paragraph 1 des Gesetzes aufgeführten Erbkrankheiten erfaßt werden, und zwar nur dann, wenn sie einwandfrei festgestellt werden können, also sichtlich erkennbar sind. Daher ist zur Gesetzesdurchführung neben der Häufigkeit von Bedeutung, wann die Erbleiden manifest werden. Zur Beantwortung der Frage nach der Häufigkeit könnte die Belegstärke unserer Heil- und Pflegeanstalten mit herangezogen werden. Hierzu kann eine bemerkenswerte Feststellung von Struppler angeführt werden. Nach ihr steigt die Zahl der Gesamtaufnahmen langsam an, dagegen sinkt der Anteil von Erbkrankheiten innerhalb dieser Gesamtzahl seit 1934 ganz deutlich ab. Im übrigen liegen heute genaue amtliche Zahlen über sämtliche in Deutschland vorhandenen Erbkrankheiten nicht vor. Wegen der jetzt noch mangelhaften statistischen Unterlagen wird nach v. Verschuer die Häufigkeit der Erbleiden erst später aus der Statistik der durchgeführten Unfruchtbarmachungen genauer festgelegt werden können. In der Literatur werden Zahlenangaben über die Häufigkeit nur schätzungsweise gemacht (Kommentar, von Verschuer, Friese und Lemme).

Danach steht an erster Stelle der angeborene Schwachsinn (ungefähr 400 000), in großem Abstand folgen dann Schizophrenie (280 000), manisch-depressives Irresein (100 000), erbliche Fallsucht (100 000) usw. An letzter Stelle steht die seltener vorkommende Geistesstörung, die „Huntingtonsche Chorea", von ihr soll es in Deutschland ungefähr 600 Fälle geben.

Besonders wichtig ist die Kenntnis, wann die im Gesetz genannten Erbleiden manifest werden; nur dann, wenn die Erbkrankheit sichtbar ist, ist ja nach dem Gesetz die Voraussetzung zur Unfruchtbarmachung gegeben.

Der angeborene Schwachsinn, die erbliche Blind- und Taubheit, die erbliche Fallsucht und die schweren erblichen körperlichen Mißbildungen werden im allgemeinen frühzeitig erkennbar, so daß das Gesetz früh genug auf diese erbkranken Jugendlichen in Anwendung gebracht und dadurch eine Weitervererbung unmöglich gemacht werden kann. Bei der Schizophrenie stößt

man jedoch schon auf Schwierigkeiten. Im Alter vom 15. bis etwa 25. Lebensjahr wird das Leiden in seinen beiden Formen der Hebephrenie und Katatonie manifest. Wie oft wird daher die Sterilisierung schon zu spät angewendet werden, da die Kranken bereits geheiratet und Nachkommen gezeugt haben. Die dritte Form der Schizophrenie, die paranoide, ist meist erst im späteren Alter zu erkennen; hier wird die Unfruchtbarmachung meistens zu spät vorgenommen werden.

Am schwierigsten ist das Gesetz auf die Huntingtonsche Chorea, den erblichen Veitstanz, anzuwenden. Dies wird aus den nachstehenden Angaben erbhygienischer Bedeutung ersichtlich, die von 23 Huntington-Chorea-Fällen, ermittelt an drei westfälischen Heil- und Pflegeanstalten (Warstein, Marsberg und Lengerich), vorliegen. Die Unterlagen wurden uns freundlicher weise von den erbbiologischen Abteilungen der Anstalten zur Verfügung gestellt. Erschwert wurden die Feststellungen durch die noch unzureichende Sippenforschung. Von dieser spricht auch Entres, der zahlreiche Untersuchungen machte; er bezeichnet als Hauptgrund für die vielfach sich widersprechenden Ergebnisse der Familienforschung bei der Huntingtonschen Chorea die oft geradezu unüberwindlichen Schwierigkeiten der exakten Erblichkeitsforschung. Im folgenden die Untersuchungsergebnisse aus den 23 Huntington-Chorea-Fällen:

1. Patientin wurde mit 45 Jahren anstaltsbedürftig und starb 47jährig an Pneumonie in derselben Anstalt. Patientin war ledig, ohne Beruf, besuchte die Volksschule, normale Leistung. Ebenfalls an Huntingtonscher Chorea erkrankt:

   Großmutter (väterlicherseits) der Patientin; eigene Kinder 4, verheiratet mit einem Maurermeister.

   Die Kranke litt an „Zuckungen", gestorben an „Schlaganfall".

   Vater der Patientin: Beruf Metzgermeister, gestorben an Hirn- und Rückenmarksleiden.

   Tante der Patientin (väterlicherseits): verheiratet, gestorben an „Schlaganfall".

   Onkel der Patientin (väterlicherseits): Beruf Metzger, verheiratet. Gest. 60jährig.

   Vetter der Patientin (Sohn des vorigen): Beruf Metzger, ledig.

   Bruder der Patientin: Beruf Metzgermeister, heiratete mit 30 Jahren, eigene Kinder 1. Mit 26 Jahren Ausbruch der Krankheit. Patient sterilisiert.

Schwester der Patientin: ledig, im Alter von 35 Jahren Sturz von der Haustreppe und damit Beginn der Erkrankung.

2. Patientin wurde mit 50 Jahren anstaltsbedürftig, heute 54jährig, ist sie noch in derselben Anstalt. Beruf des Ehemannes: Akademiker. Patientin heiratete mit 25 Jahren, eigene Kinder 7, zur Zeit noch alle gesund. Gute Ausbildung. Patientin machte einen kachektischen Eindruck; wegen Störung des Schluckreflexes ist eine Ernährung sehr schwierig. Patientin ist jetzt vollkommen verblödet; auf Anrufen reagiert die im Bett liegende Kranke kaum.

   An Huntingtonscher Chorea ebenfalls erkrankt:

   Vater der Kranken: Beruf Kaufmann, gest. 64jährig an Schlaganfall.

   Schwester der Kranken: verheiratet, eigene Kinder 4 (sehr gute Ausbildung), gest. 56jährig an Schlaganfall.

   Nichte der Kranken (Tochter der vorigen): Beruf: Akademikerin.

3. Patient wurde mit 34 Jahren anstaltsbedürftig; nach zweimonatigem Aufenthalt in der Anstalt beging Patient Selbstmord, indem er sich von einem in der Nähe der Anstaltstadt gelegenen Steinbruch in die Tiefe stürzte. Patient war bis zuletzt geistig normal und sich des trostlosen Ausgangs dieser Erbkrankheit bewußt, da die Mutter an derselben Krankheit starb und eine Schwester ebenfalls daran leidet. Patient war von Beruf Elektromonteur und als tüchtiger Fachmann unter seinen Arbeitskameraden bekannt. Patient heiratete mit 26 Jahren. Eigene Kinder 4, noch gesund. An Huntingtonscher Chorea ebenfalls erkrankt:

   Mutter des Patienten: Gestorben 51jährig (zitterte am ganzen Körper).

   Schwester des Patienten: „Kann nicht ruhig sitzen".

4. Patientin starb 36jährig in der Anstalt nach zehnjährigem Aufenthalt. Patientin war verheiratet, Heiratsalter 22 Jahre. Ehemann von Beruf Fabrikarbeiter. Eigene Kinder 1.

   An Huntingtonscher Chorea ebenfalls erkrankt:

   Großvater väterlicherseits: gestorben.

   Vaters Schwester: Gestorben 55jährig in der Anstalt (nach 6jährigem Aufenthalt), verheiratet. Eigene Kinder 10, davon das älteste, jetzt 30jährig an H.-Chorea erkrankt.

5. Patient wurde mit 51 Jahren anstaltsbedürftig und ist jetzt 54jährig noch in derselben Anstalt. Beruf Arbeiter. Patient heiratete mit 28 Jahren. Eigene Kinder 3. Nach dem ärztlichen Gutachten leidet Patient an Huntingtonscher Chorea, bei angeborenem Schwachsinn. Patient ist seit seiner Kindheit schwerhörig. Die Huntingtonsche Chorea entwickelte sich allmählich, die ersten Bewegungsstörungen traten im 50. Lebensjahre auf.
   Mutter des Patienten: „War sehr nervös" und leicht aufgeregt. Sie starb angeblich an Kopfgrippe.
   Tante mütterlicherseits: Beging Selbstmord im Alter von 30 Jahren durch Ertränken.
   Eine Schwester: Patientin hat 3 Geschwister, litt an Epilepsie und ist in der Anstalt gestorben.
6. Patient wurde mit 39 Jahren anstaltsbedürftig und ist heute 41jährig noch in derselben Anstalt. Beruf Bergmann. Patient heiratete mit 27 Jahren. Ehefrau gesund. Eigene Kinder 10 (männlich). Alle noch gesund. Patient war Kriegsteilnehmer von 1916 bis 1918. Im Alter von 37 Jahren begann das Leiden mit unsicherer Bewegung der Arme und Beine. Da Patient zeitweise erregt und aggressiv wurde, mußte er 2 Jahre später in die Anstalt aufgenommen werden. Mutter des Patienten ist angeblich infolge eines Unfalls gestorben.
7. Patientin wurde mit 19 Jahren anstaltsbedürftig und ist jetzt 34jährig noch in derselben Anstalt. Patientin ist ledig, von Beruf Dienstmagd. Patientin ist das 4. Kind von insgesamt 4 Kindern ihrer Eltern. Patientin besuchte die Volksschule und machte eine normale Entwicklung durch. Der Vater der Patientin, Beruf Bergmann, starb an Asthma. Die Mutter der Patientin ist nervenkrank (Chorea?), ebenso einer von ihren 3 Brüdern.
8. Patient wurde mit 53 Jahren anstaltsbedürftig und ist jetzt 62jährig noch in derselben Anstalt. Beruf Maurer. Patient heiratete mit 33 Jahren. Patient besuchte die Volksschule, normale Schulleistung, körperliche Entwicklung o. B. Patient wurde zur Unfruchtbarmachung angezeigt.
   Großmutter väterlicherseits leidet an „Zittern" (Chorea Huntington?).
   Onkel väterlicherseits: leidet an H.-Chorea.
9. Patientin wurde mit 48 Jahren anstaltsbedürftig. Heiratsalter 25 Jahre. Eigene Kinder 10. Patientin besuchte die Volksschule, Schulleistung normal. Körperliche Entwicklung o. B. Patientin starb in der Anstalt nach sechsjährigem Aufenthalt an allgemeiner Entkräftung.

An Huntingtonscher Chorea ebenfalls erkrankt:
Vater der Patientin.
Schwester der Patientin.
Tochter eines Bruders: (Gestorben an allgemeiner Entkräftung).
3 Kinder eines anderen Bruders:
1 Tochter der Patientin.

10. Patient wurde mit 31 Jahren in einer Nervenklinik behandelt und mit 38 Jahren anstaltsbedürftig. Mit 46 Jahren starb Patient in der Anstalt an Bronchopneumonie. Patient war ledig und von Beruf Landarbeiter; Volksschule mit wenig Erfolg besucht. Körperliche Entwicklung o. B. Patient war Exhibitionist. 6 Geschwister. Vater von Beruf Ackerer. Mutter leidet an einer „schweren Nervenkrankheit", Schwester des Patienten an H.-Chorea.
11. Patientin wurde 35jährig anstaltsbedürftig und starb in der Anstalt nach achtjährigem Aufenthalt. Patientin hatte 6 Kinder. An Huntingtonscher Chorea erkrankt:
Schwester der Patientin.
Mutters Schwester.
12. Patient war 49jährig in vorübergehender Behandlung (Nervenklinik!); 50jährig wurde Patient anstaltsbedürftig und ist heute noch in derselben Anstalt. Im Alter von 18 Jahren Kopfverletzung in der Grube, von 29 Jahren Sturz von der Treppe (Schädelbasisbruch). Patient von Beruf Bergmann, verheiratet, 3 Kinder. Patient besuchte die Volksschule, angeblich gute Schulleistungen. An Hungtingtonscher Chorea ebenfalls erkrankt Vaters Bruder.
13. Patientin wurde mit 40 Jahren anstaltsbedürftig und starb kurz nach der Aufnahme in der Anstalt. Patientin verheiratet, 5 Kinder. Weitere Angaben fehlen vorläufig.
14. Patient wurde mit 55 Jahren in der Anstalt aufgenommen und ist heute nach achtjährigem Aufenthalt noch dort. Patient verheiratet, 1 Kind. Geschwister 9, lebend noch 3. Patient von Beruf Oberzugschaffner i. R. Vater verunglückt. Weitere Angaben nicht vorhanden.
15. Patientin wurde 67jährig anstaltsbedürftig. Patientin ist verwitwet. 10 Kinder, noch lebend 6. Schwester der Patientin litt an H.-Chorea und starb 43jährig in der Anstalt. Mutters Schwester an H.-Chorea erkankt.
16. Patientin wurde 46jährig anstaltsbedürftig und ist heute schon 7 Jahre in der Anstalt. Patientin zweimal verheiratet; 2 Kinder.

Patientin besuchte die Volksschule, Schulleistungen gut. Sonstige Angaben noch nicht vorhanden.

17. Patientin wurde 35jährig anstaltsbedürftig und starb in der Anstalt nach 21jährigem Aufenthalt. Patientin war ledig und ohne Beruf. Sie war von Jugend an geistig nicht vollwertig. Vater von Beruf Schuhmacher, Mutter erbkrank (Chorea?).

18. Patientin wurde 48jährig anstaltsbedürftig und ist heute nach sechsjährigem Aufenthalt noch in der Anstalt. Patientin verheiratet, 7 Kinder (davon 2 totgeboren, 5 noch lebend). Vater der Patientin von Beruf Bergmann, Vaters Schwester erbkrank! Sonstige Feststellungen keine.

19. Patient wurde 47jährig anstaltsbedürftig und ist heute seit einem Jahr noch in derselben Anstalt. Patient verheiratet, keine Kinder, Geschwister 5. Patient von Beruf Bergmann. Patient besuchte die Volksschule. Sonstige Angaben noch nicht vorhanden.

20. Patient wurde 53jährig anstaltsbedürftig; er starb in derselben Anstalt nach vierjährigem Aufenthalt. Patient verheiratet, 9 Kinder (noch lebend 5). 7 Geschwister. Patient von Beruf Arbeiter. Patient besuchte die Volksschule mit schlechtem Erfolg. Vater war von Beruf Handarbeiter. Sonstige Angaben fehlen.

21. Patient wurde 28jährig anstaltsbedürftig und ist heute nach 4 Jahren noch in der Anstalt. Patient verheiratet, Kinder 1. Geschwister des Patienten 8. Patient von Beruf Bergmann. 29jährig wurde Patient sterilisiert. Vater von Beruf R.-Invalide, er leidet ebenfalls an Huntingtonscher Chorea.

22. Patient wurde 55jährig anstaltsbedürftig und ist jetzt nach 2 Jahren noch in der Anstalt. Heiratsalter 25 Jahre, Kinder 1. Beruf des Patinten Kaufmann. Vater von Beruf Fuhrunternehmer. Sonstige Angaben fehlen.

23. Patient wurde 53jährig anstaltsbedürftig und ist seit 8 Jahren in derselben Anstalt. Patient ist ledig und von Beruf Eisendreher. Geschwiser 6. Vater von Beruf Zechenschmied. Sonstige Angaben keine mehr.

Im allgemeinen stimmen die Feststellungen mit denen in der medizinischen Literatur (Huntington, Entres, Wollenberg, u. a.) überein; sie lassen die großen Schwierigkeiten bei Erfassung dieser Erbkrankheit durch das Gesetz erkennen. Das Erbleiden wird von geringen Ausnahmen abgesehen in den meisten Fällen erst im mittleren Lebensalter oder noch später manifest. Von den 23 Huntington-Chorea-Kranken wurden anstaltsbedürftig:

im Alter bis zu 10 Jahren	0	
von 10 bis zu 20 Jahren	1 =	4,3 %
von 20 bis zu 30 Jahren	2 =	8,7 %
von 30 bis zu 40 Jahren	5 =	21,7 %
von 40 bis zu 50 Jahren	6 =	26,3 %
von 50 bis zu 60 Jahren	8 =	34,8 %
von 60 bis zu 70 Jahren	1 =	4,3 %

Bis zum Ausbruch der Krankheit machen die Erbkrankheitsträger einen normalen Entwicklungsgang durch; ihre Schulleistungen sind nicht geringer als die der Gesunden.

Das Heiratsalter ist ebenfalls normal. Es konnte bei 8 von 18 Verheirateten — die übrigen 5 Huntington-Chorea-Kranken sind ledig — festgestellt werden und bewegt sich zwischen dem 22. und 33. Lebensjahr, Durchschnittsheiratsalter 26,3.

Hoch ist auch bei den Huntington-Chorea-Kranken die Kinderzahl: Aus den Ehen der 18 verheirateten Kranken stammen 80 Kinder. Die Durchschnittskinderzahl beträgt demnach 4,4. Zu demselben Ergebnis kommt man bei Aufzählung der Geschwister der Kranken. In 14 Fällen haben die Erbkranken 62 Geschwister, also durchschnittlich 4,5.

Aus den 23 Fällen geht ferner hervor, daß sich auch die sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse der Kranken nicht von denen gesunder Volksgenossen unterscheiden. Dies wird auch durch die Berufe der Kranken bestätigt. Von den 12 männlichen Chorea-Kranken — 11 sind weiblich — sind:

ungelernter Arbeiter	3
Bergmann	4
Handwerker	3
Kaufmann	1
Beamter	1

Wie schwer es ist, die Weitervererbung der Huntingtonschen Chorea allein auf Grund des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses einzuschränken oder gar zu verhindern, erklärt sich aus diesen Feststellungen.

Die Anwendung des Gesetzes würde weniger schwierig sein, könnte man die prächoreatischen Symptome genau diagnostizieren; diese werden auch in den Krankengeschichten vieler meiner Choreafälle erwähnt.

Entres sagt über diese Symptome:

„Gewisse Betrachtungen aus der prächoreatischen Zeit einzelner Kranker erwecken wenigstens einige Hoffnung, daß es dereinst einer verfeinerten Diagnostik gelingen werde, schon beim Eintritt in das heiratsfähige Alter die individuelle und

generative Prognose sicherzustellen. Allein für die meisten Familien fehlt uns hierzu noch jedes Material. Es ist ja darauf bisher auch gar nicht geachtet worden. Unser ernstes Bestreben muß darauf gerichtet sein, die noch nicht erkrankten Nachkommen von Choeratischen auf das Bestehen verdächtiger Frühsymptome hin genau anzusehen und dauernd im Auge zu behalten, um so, wenn möglich, gesetzmäßige Beziehungen zwischen prämorbider Persönlichkeit und späterer Erkrankung an Chorea zu gewinnen."

Rüdin äußert sich folgendermaßen darüber:

„Die Krankheit tritt verhältnismäßig spät im Leben ein, so daß gerade bei ihr alles darauf ankommt, sie in einem möglichst frühen Abschnitt der Fortpflanzungsperiode zu erkennen. Dies dürfte nicht allzu schwer sein, wenn erfahrene ärztliche Sachverständige herangezogen werden, die das Krankheitsbild kennen, bei dem oft nur vorübergehend anfangs veitstanzartige Zuckungen zutage treten, oder das oft sogar nur in Charakteranomalien bestehen."

Voraussetzung für Rüdins Vorschläge ist der Ausbau der Sippenforschung und eine allgemeine Bestandsaufnahme der Erbkranken. Über diese Bestandsaufnahme wird noch am Schluß meiner Arbeit die Rede sein. Hinsichtlich der noch gesunden Erbkrankheitsträger weist also das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses eine Lücke auf. Diese hat nun der Gesetzgeber durch das Ehegesundheitsgesetz von 18. Okober 1935 zu schließen versucht. Nach § 1 dieses Gesetzes darf u. a. eine Ehe nicht geschlossen werden, wenn einer der Verlobten an einer Erbkrankheit im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 leidet. Die manifest Erbkranken werden durch diese gesetzliche Bestimmung in jedem Falle erfaßt. § 2 über den Zwang der Beibringung eines Ehetauglichkeitszeugnisses ist noch nicht in Kraft getreten. Bis dahin kann nur im Wege der Eheberatung — Beratungsstellen befinden sich bei allen Gesundheitsämtern — auf die durch die Sippenforschung ermittelten nicht manifest Erbkranken eingewirkt werden, daß sie vom Eingehen einer Ehe absehen. Die von den Gesundheitsämtern und den Heil- und Pflegeanstalten begonnenen Sippenforschungen müßten zu einer allgemeinen erbbiologischen Bestandsaufnahme der gesamten Bevölkerung ausgebaut werden. Roemer sagt hierzu, daß diese Bestandsaufnahme in Heil- und Pflegeanstalten für die Erb- und Rassenpflege unentbehrlich sei; die Gesundheitsämter würden dadurch bei ihren großen, umfangreichen und verantwortungsvollen Aufgaben unterstützt.

Der Autor fordert, daß an den Anstalten die bestehenden Mängel in der ärztlichen Versorgung behoben werden; ärztliche Fragen sollen nur durch ärztliche Kräfte beantwortet werden, diese aber von allen Verwaltungsarbeiten befreit sein; für deren Erledigung wäre das nötige Hilfspersonal einzusetzen.

Der Außendienst der Anstalten hätte mit den Gesundheitsämtern eng zusammenzuarbeiten.

Abschließend möchte ich zur Frage der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses herausstellen, daß erst nach der erbbiologischen Bestandsaufnahme der ganzen Bevölkerung und der dadurch möglich werdenden Erweiterung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses der Bekämpfung der Erbkrankheiten ein voller Erfolg beschieden sein wird.

Herrn Professor Dr. K. W. Jötten und Herrn Dozent Dr. Reploh danke ich für die Überlassung des Themas und für die wertvollen Ratschläge und Hinweise während der Arbeit. Auch möchte ich Herrn Medizinalrat Dr. Stolze, Wahrstein, für die freundliche Hilfeleistung bei Beschaffung der Unterlagen meinen Dank aussprechen.

Literaturverzeichnis.

Gütt-Rüdin-Ruttke: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933. Verlag J. F. Lehmann, München 1934.

Baur-Fischer-Lenz: Menschliche Erblehre und Rassenhygiene Bd. I. J. F. Lehmanns Verlag, München 1936.

Gerhard Friese-Hans Joachim Lemme: Die deutsche Erbpflege. Verlag Georg Thieme. Leipzig 1937.

Kühn-Staemmler-Burgdörfer: Erbkunde, Rassenpflege, Bevölkerungspolitik. Verlag von Quelle & Meyer, Leipzig 1935.

von Verschuer: Erbpathologie. Verlag von Theo Steinkopff. Dresden und Leipzig 1937.

— Zur Frage der Häufigkeit von Erbkrankheiten. Deutsches Ärzteblatt Nr. 9. 4. Jahrgang 1937.

Rüdin: Erblehre und Rassenhygiene im völkischen Staat. Verlag J. F. Lehmann, München 1934

Struppler: Hat das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses die Zusammensetzung der Anstaltsaufnahmen beeinflußt? Ref. i. Ges. Dienst 1937, H. 15.

Roemer: Zur Durchführung der erbbiologischen Bestandsaufnahme in den Heil- und Pflegeanstalten. Ref. i. öffentl. Ges. H. 9. Jahrgang 1937.

Adam: Wer ist erbgesund und wer ist erbkrank? W. Klein. Verlag Gustav Fischer, Jena.

Entres: Zur Klinik und Vererbung der Huntingtonschen Chorea. Verlag Julius Springer, Berlin 1921.

Verhandlungen des Preußischen Landesgesundheitsrates, Nr. 24. „Die Eugenik im Dienste der Volkswohlfahrt". Bericht über die Verhandlungen eines zusammengesetzten Ausschusses des Preußischen Landesgesundheitsrates vom 2. Juli 1932.

Lebenslauf.

Ich, Werner Arend, wurde am 29. Januar 1911 in Geldern am Niederrhein als Sohn des Postinspektors Hermann Arend und seiner Ehefrau Berta geborene Haedicke geboren. Nach mehrmaligem Schulwechsel — bedingt durch die Versetzung meines Vaters — bestand ich Ostern 1933 am Gymnasium in Essen-Steele die Reifeprüfung. Anschließend war ich ein halbes Jahr im freiwilligen Arbeitsdienst. Im Herbst 1933 begann ich das Studium der Zahnheilkunde an der Universität zu Marburg. Hier legte ich im Frühjahr 1935 die zahnärztliche Vorprüfung ab. Die klinischen Semester verbrachte ich an der Universität zu Münster und bestand dort zu Anfang des Sommersemesters 1937 mein Staatsexamen. Am 1. Juni 1937 erhielt ich meine Approbation als Zahnarzt.